## 英语语言发展课程计划学生分班安排通知

日期:		□最初	]的分班	□ 随后的分班	
姓氏		名字	中间名缩写	学生证号码	<del></del>
 学校				年级	
致家长国	或合法监护人:				
一服务的	高兴地通知您,您的孩子 的学生:您对家庭语言情: 则验结果)。				
您孩子的	的英语程度教学分级如下:				
□ 程	程度低的初学者 □ 程	度高的初学者	中低程度	□ 中高级程度	□ 高级程度
方法、约 到以下	言发展课程计划的教学将 练习、为每个学生提供的是要求标准:学生完全过渡普通班学生相同的高中毕业	英语学习辅助方式以 到在普通班课堂听课	及与年龄相应的	学业标准。英语语言	言学习者(ELL)须达
在您孩子	子的英语语言发展课程计划以实际内容为主导的英语都将有很大一部分时间与抽出上课教学计划:学生规范化的沉浸式英语教学融入式英语教学:学生接请勾选适当的选项: 其它(请说明):	<b>课程:</b> 只用英语授谈 其它 ELL 学生一起 <sub>-</sub> 每周可数次离开同年 <b>环境:</b> 学生在同年级 受以实际内容为主导 社会学 ず	限,并根据学生的 上课。 E班级,去上专门 说课堂内获得专门 的英语语言授请	]开设的英语课。 ]的英语语言帮助。 课	
谨上					
姓名		职务		В	期
	要有关本教学计划的详细 展课程计划,请与下列人 <u>。</u>		计划时需要帮助	<b>力,或者您不希望</b> 自	己的孩子加入英语
姓名		职务	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	电记	· 号码
请在下	面签名,表示您已收到本证	通知,并同意对您孩 <sup>-</sup>	子的分班安排:		
家长或	合法监护人签名:			日期	
请将此边	通知寄回给:			area t	
		姓名		职务	

此表应在学生的累积档案夹中保存。

## NOTIFICATION OF PLACEMENT in ENGLISH LANGUAGE DEVELOPMENT PROGRAM

Date:	_	Initial Placement		Continuing Placement
Last Name	First Name	M.I.		Student ID
School				Grade
Dear Parent/Legal Guardian:				
program. Children are identified a teacher recommendation, and the Your child's instructional level of  Low Beginner High Beg  English language development propractices, and methods to help each scientific research. The expectation mainstream classes, meet approprischool at the same rate as mainstream. The method of instruction used in  Content-based program student spends a signification.  Pullout program: Stude times a week.	is needing services be test of English profice test of English proficiency ginner  Low Interpolation Low Instruction Low Instruction Low Interpolation Low I	pased upon your respectioncy, CTB LAS Liter will be:  ermediate High High rection to the child's set and meet age appropriate learners (ELLs) wement standards for the language development of the lan	n Interstrengt opriat are the grade	rmediate Advanced  ths and needs. Instructional strategies, re academic standards are based upon that students fully transition into the promotion, and graduate from high arogram will be as indicated below: adapted to student's level. The
☐ Sheltered English: Stude Check as appropriate: So	cial Studiesl	EnglishMathe	ematic	csScience
□ Other (Specify):				
Respectfully,				
Name		Title		Date
For more information about the wish your child to participate in				cting a program, or if you do not n, contact:
Name		Title		Phone Number
Please sign your name below to placement:	show that you have	e received this notic	e and	l approve of your child's
Parent/Legal Guardian's Signature	e			Date
Return this notice to:	Name			Title

This form should be placed in the student's cumulative folder.